

Ek 1. Kızamık/Kızamıkçık Vaka Bildirim ve Laboratuvar İstek ve Sonuç Formu:

İl: _____	İlçe: _____	Kurum Adı: _____	Tarih: __/__/__							
Hastanın Adı Soyadı: _____	Cinsiyet: Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>	Vaka Kayıt No': _____								
Doğum Tarihi: __/__/__	Baba Adı: _____	TC Kimlik No: _____								
Adres: _____										
Hastanın aldığı kızamık aşı dozu sayısı: _____		Son dozun tarihi: __/__/__								
Hastanın aldığı kızamıkçık aşı dozu sayısı: _____		Son dozun tarihi: __/__/__								
Döküntünün başlangıç tarihi: __/__/__		Varsa ateşin başlangıç tarihi: __/__/__								
Döküntünün tipi: Makülopapüler: Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>										
Ön Tanı: Kızamık <input type="checkbox"/> Kızamıkçık <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> (Belirtiniz _____)										
Örnek Türü	Örnek Alınma Tarihi	Gönderim Tarihi	1 ^a Lab. Ulaştırma Tarihi	Sonuç Tarihi	Sonuç ²					
					Kızamık IgM	Kızamık IgG	Kızamıkçık IgM	Kızamıkçık IgG	Kızamık PCR	Kızamıkçık PCR
1. Serum 1	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__						
2. Serum 2	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__						
3. İdrar	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__						
4. Nazofarengeal Sürüntü	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__						
5.	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__						
Yorum ² :										
Laboratuvar sonucunun (Sağlık Müdürlüğü) bildirilmesi gereken kişinin adı-soyadı::										
Telefon Numarası: _____			Faks: _____			e-posta: _____				
Laboratuvarın Adı: _____					Örneği Teslim Alan Kişi: _____					
Örneğin geldiği koşullar uygun mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>										

1 Sağlık Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır.

2 Laboratuvar tarafından doldurulacaktır.

Not: Laboratuvar tarafından inceleme tamamlandığında; örneğin gönderildiği Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilmelidir. Sonuç pozitif geldiğinde RSHMB'ye derhal bilgi verilmelidir.

SICAK VAKA*: Kesin vaka ile temas öyküsü olan **veya** döküntünün başlamasından önceki 3 hafta içerisinde seyahat öyküsü olan **veya** aşısız **veya** yaşına göre eksik aşıları olan **veya** kümelenme gösteren olası kızamık/kızamıkçık vaka tanımına uyan vakalar sıcak vaka olarak değerlendirilir.

Bu durumda bu kutuya kırmızı kalemle çarpı (x) işareti konmalıdır.